

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA



Référence unique du mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **MUTUALE LA MUTUELLE FAMILIALE**, à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **MUTUALE LA MUTUELLE FAMILIALE**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Seules compléter les champs marqués *

1
 Votre Nom
 Nom / Prénoms du débiteur **Sylvie Schneider**

2
 Votre adresse
 Numéro et nom de la rue **4 petite rue des fossés**

3
 Code Postal **47800** Ville **La Sauvetat du Dropt**

4
 Les coordonnées de votre compte
 IBAN - Identifiant international de compte
International Bank Account Number

5
 BIC - Identifiant international de l'établissement
Bank Identifier Code

6

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|-----|-------------|
| FR03 | 2004 | 1010 | 0118 | 7735 | 2002 | 276 | PSSTFRPPBOR |
|------|------|------|------|------|------|-----|-------------|

7
 Nom du créancier
MUTUALE LA MUTUELLE FAMILIALE

8
 Nom du créancier
FR84ZZZ220434

9
 Identifiant créancier SEPA
***6 RUE GALILEE**

10
 Numéro et nom de la rue
4 1 2 6 0 * LA CHAUSSEE ST VICTOR

11
 Code Postal Ville
***FRANCE**

12
 Type de Paiement
 * Paiement récurrent / répétitif

13
 Signé à
 La Sauvetat du Dropt

Signature(s)
 *Veuillez signer ici



Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque

Informations relatives au contrat entre le créancier et le débiteur - fournies seulement à titre indicatif.

14
 Code identifiant du débiteur
 Indiquer ici tout code que vous souhaitez voir restitué par votre banque

15
 Tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même)

16
 Nom du tiers débiteur, si votre paiement concerne un accord passé entre (NOM DU CREANCIER) et un tiers (par exemple, vous payez la facture d'une autre personne), veuillez indiquer ici son nom. Si vous payez pour votre propre compte, ne pas remplir.

17
 Code identifiant du tiers débiteur

18
 Nom du tiers créancier : le créancier doit compléter cette section s'il remet des prélèvements pour le compte d'un tiers.

19
 Code identifiant du tiers créancier

20
 Contrat concerné
 Numéro d'identification du contrat

Description du contrat

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à: **MUTUALE LA MUTUELLE FAMILIALE**
6 RUE GALILEE
41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier